



MINISTERIO DE AGRICULTURA,  
GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN

MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN  
VICEMINISTERIO DE SANIDAD AGROPECUARIA Y REGULACIONES  
Sistema Nacional de Trazabilidad Pecuaria de Guatemala (SINAT-GT)  
Formulario FTZ-08



**FTZ-08 TRAZABILIDAD BOVINA**

FECHA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO : \_\_\_\_\_

Completar el formulario correctamente

## REGISTRO DE TRANSPORTISTAS Y UNIDADES DE TRANSPORTE

INFORMACIÓN DEL TRANSPORTISTA	1. ¿ESTÁ REGISTRADO EN EL SISTEMA OFICIAL DE INFORMACIÓN DE TRAZABILIDAD PECUARIA? SI NO		Si la respuesta es SI, completar los numerales 3 ó 4 Y continuar con la información del Establecimiento.			
	2. PERSONA NATURAL:		NOMBRES		APELLIDOS	
	NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> GUATEMALTECA <input type="checkbox"/> OTRA:		DPI / PASAPORTE		GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	3. PERSONA JURÍDICA:		RAZÓN SOCIAL		LICENCIA DE CONDUCIR	
	REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRES		RAZÓN COMERCIAL	
	NACIONALIDAD <input type="checkbox"/> GUATEMALTECA <input type="checkbox"/> OTRA:		DPI / PASAPORTE		NIT	
	4. TELÉFONO FIJO		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
	5. DIRECCIÓN		APELLIDOS		GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		LICENCIA DE CONDUCIR	
	ALDEA		CASERÍO			
UNIDADES DE TRANSPORTE	PLACA	MARCA	MODELO	AÑO	TIPO DE VEHÍCULO	CAPACIDAD
	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
	5.					
BIENESTAR ANIMAL	PLACA	SISTEMA DE CARGA / DESCARGA	PISO ANTIDESLIZANTE	USO DE JAULAS ACONDICIONAMIENTO DE CARGA	VENTILACIÓN	MANEJO DE DESECHOS
	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONDUCTORES	NOMBRE		APELLIDO		DPI / PASAPORTE / DOC. IDENTIDAD	
	LICENCIA DE CONDUCIR					
	1.					
	2.					
	3.					
	4.					

Nombre de la Persona ó Transportista

Firma

Nombre de funcionario

Firma



**Trazabilidad**  
nos conviene a todos!